Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0072 2018 **C.D.P. No.:** 6

Proceso al que pertenece: GESTION HOSPITALARIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA CAROLINA POVEDA VASQUEZ **C.C.** 52.380.446 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 3.744.000 **Valor a cobrar:** $ 3.744.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
1	$ 4.149.600	2097	10/06/2018	09/07/2018
2	$ 4.087.200	2354	10/07/2018	09/08/2018
0				
3	$ 3.931.200	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 3.603.600	2950	10/09/2018	09/10/2018
5	$ 3.541.200	3519	2018-10-10	2018-11-09
6	$ 3.837.600	3778	2018-11-10	2018-12-15
7	$ 5.023.200	4019	16/12/2018	15/01/2019
8	$ 2.028.000	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.901.600	$ 486.300	8474834055
2	FEBRERO	$ 3.463.200	$ 428.900	8476433040
3	MARZO	$ 3.837.600	$ 3.837.600	8477411641
4	ABRIL	$ 3.931.200	$ 518.300	8478428279
5	MAYO	$ 3.931.200	$ 490.500	8479517963
6	JUNIO	$ 3.837.600	$ 474.900	8480616571
7	JULIO	$ 3.837.600	$ 478.300	8481803212
8	AGOSTO	$ 3.837.600	$ 489.900	8482889432
9	SEPTIEMBRE	$ 3.837.600	$ 428.900	8483342502
10	OCTUBRE	$ 3.837.600	$ 475.300	8484978257
11	NOVIEMBRE	$ 3.744.000	$ 428.900	8484489585
12	DICIEMBRE	$ 3.931.200	$ 475.300	8486794538
13	ene-19	$ 3.744.000	$ 481.400	8487395167
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.000.800	$ 49.202.400	$ 48.672.000	$ 530.400

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Realizo las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.
2	Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados.	Realizo el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias, sala ERA interconsultados.
3	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.	Realizo tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados.
4	Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.	Doy pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados.
5	Velar por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.	Velo por el uso racional de los elementos de Terapia Respiratoria.
6	Realizar los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización, consulta externa.	Realizo los seguimientos telefónicos a pacientes menores de 5 años con dx ERA atendidos en urgencias, hospitalización, consulta externa.
7	Control de oximetría en pacientes del progama de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital.	Control de oximetria en pacientes del progama de crónicos de oxigeno domiciliario del hospital.
8	Elaborar la estadisticas diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.	Elaboro las estadisticas diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado en forma oportuna.
9	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica
10	Participar en las actividadesde revista, caso clinico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.	Participo en las actividadesde revista, caso clinico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.
11	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
12	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
13	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Velo por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.
14	Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.	Direcciono y/o asigno plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos.
15	Realizar manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nitrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopia. 15. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de tención primarios (CAPS) en el marco del	Realizo manejo de equipos de cuidado intensivo como Cánulas de alto flujo, Ventilación de alta frecuencia, Oxido nitrico, Oxiheliox y Fibrobroncoscopia. 15. Velo porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 16. Desarrollo las actividades para el fortalecimiento de los centros de tención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017.
16	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 18 Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes areas del servicio.	17.Porto el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 18. Cumplo con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes areas del servicio.

OBSERVACIONES: HORAS 240.

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.380.446 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA ESNEDA ROCHA GAONA
CARGO:	LIDER APOYO TERAPEUTICO
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52380446		POVEDA VASQUEZ MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 10 99 ciudad jardines	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8010446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12		8487395167	I	2019/01/14			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vtp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,498,000	$239,700			$1,498,000	$187,300			$1,498,000	$30,000			$1,498,000	$36,500		$0	$0		$493,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,498,000	$239,700			$1,498,000	$187,300			$1,498,000	$30,000			$1,498,000	$36,500		$0	$0		$493,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,498,000	$239,700			$1,498,000	$187,300			$1,498,000	$30,000			$1,498,000	$36,500		$0	$0		$493,500
1	CC	52380446	POVEDA MARIA								X									25-14	30	$1,498,000	$239,700	EPS005	30	$1,498,000	$187,300	CCF24	30	$1,498,000	$30,000	14-7	30	$1,498,000	$36,500	30	$0	$0	No	$493,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,498,000	$239,700			$1,498,000	$187,300			$1,498,000	$30,000			$1,498,000	$36,500		$0	$0		$493,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52380446		POVEDA VASQUEZ MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14 10 99 ciudad jardines	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8010446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12		8487395167	I	2019/01/14			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,700	$0	$0	$239,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$239,700	$0	$0	$239,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$0	$0	$36,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$36,500	$0	$0	$36,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,300	$0	$0	$187,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$187,300	$0	$0	$187,300
TOTAL				1	$493,500	$0	$0	$493,500

Horas 240
$ 3.744.000

? S 194.580
P 248900
ARL 38.000

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 52380446		POVEDA VASQUEZ MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vazpovmariaca@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105671396

Clave: 8488153546

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2019/01/28	14	$400	$19,100
2019/01/29	15	$400	$19,100
2019/01/30	16	$500	$19,200
2019/01/31	17	$500	$19,200

Periodo Pensión: 2018-12 **Periodo Salud: 2018-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$9,200
COLPENSIONES		1	$9,200
ARL	1	1	$1,500
SEGUROS BOLIVAR		1	$1,500
CCF	1	1	$1,200
COMPENSAR		1	$1,200
EPS	1	1	$7,200
SANITAS		1	$7,200
SUBTOTAL			$19,100
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$19,100

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999